



ОПШТИНА ГОРЊИ МИЛАНОВАЦ  
ОДЕЉЕЊЕ ЗА ОПШТУ УПРАВУ  
Писарница

МЕСТО ЗА ПРИЈЕМНИ ШТАМБИЉ

## ЗАХТЕВ ЗА ПРОМЕНУ ИМЕНА МАЛОЛЕТНОГ ДЕТЕТА

Молимо Вас, да образац попуните читко штампаним словима.

### 1. Подаци о малолетном детету:

Име	
Презиме	
Датум рођења	
Место и општина рођења	
Република	
Име и презиме оца	
Име и презиме мајке	
Разлози за промену имена	

### 2. Подаци о новом имену:

Име	
Презиме	

### 3. Сагласни родитељи:

Родитељи	Отац	Мајка
Својеручни потпис		
Број личне карте		
СУП		
Потпис детета (старије од 10 година)		

Молимо Вас, да попуните и другу страну обрасца

**4. Подаци о лицу које подноси захтев:**

Име и презиме											
Место, улица и број											
Јединствени матични број (ЈМБГ)											
Контакт телефон					е-mail адреса						

**\* Уз захтев приложити следећа документа:**

- Правоснажна пресуда о утврђивању очинства
- Извод из матичне књиге рођених за дете
- Извод из матичне књиге венчаних за родитеље
- Записник о признавању очинства
- Уверење о пребивалишту (за родитеље или родитеља код кога се дете налази)
- Уверење о држављанству за дете

У Горњем Милановцу,

Потпис подносиоца захтева

Датум \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\* За промену личног имена плаћа се републичка и општинска административна такса.